

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan.

1. Paradigma Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan. Apabila kehamilan direncanakan, akan memberi rasa bahagia dan penuh harapan, tetapi di sisi lain diperlukan kemampuan bagi wanita untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan, baik perubahan yang bersifat fisiologis maupun psikologis. (usanti & Ulpawati, 2022).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilitas atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Kehamilan normal berlangsung dalam waktu 40 minggu. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung selama 12 minggu, trimester kedua berlangsung selama 15 minggu (minggu ke 13 hingga minggu ke 27), dan trimester ketiga berlangsung selama 13 minggu (minggu ke 28 hingga minggu ke 40). (Lina Fitriani, dkk 2021).

2. Asuhan Kehamilan / *Antenatal Care* (*ANC*).

Adapun asuhan yang dilakukan selama kehamilan diatur dalam Peraturan Kemenkes RI No 21 Tahun 2021 dimana bentuk pelayanan khusus yang dilakukan kepada ibu hamil secara komprehensif dan terus menerus serta berkesinambungan baik asuhan secara independen maupun kolaboratif profesional yang mengacu pada acuan *Antenatal Care* (*ANC*), dimana standart pemeriksaan dan pemantauan kehamilan dilakukan sedikitnya 6 kali pelayanan :

2.1 Satu kali pada TM I (usia kehamilan 0-12 minggu)

2.2 Dua kali pada TM II (usia kehamilan 13-27 minggu)

2.3 Tiga kali pada TM III (usia kehamilan 28-40 minggu)

Dimana pemeriksaan ibu hamil meliputi : Anamnesis dan pemantauan ibu dan janin, mengenal kehamilan resiko tinggi, imunisasi, nasihat dan penyuluhan, mencatat data yang tepat di setiap kunjungan, dan tindakan serta waktu yang tepat untuk merujuk. (Lina Fitriani,dkk 2021).

3. Standar Pelayanan Antenatal

Pelayanan antenatal terpadu diberikan kepada semua ibu hamil dengan cara menyediakan kesempatan pengalaman positif bagi setiap ibu hamil melalui konseling kesehatan serta dukungan emosi dan psikososial sesuai kebutuhan/keadaan ibu hamil agar tetap dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan nyaman selama masa kehamilan dan menyusui.

Standart pelayanan antenatal yang harus dilakukan oleh petugas kesehatan mengacu pada pemeriksaan 10T, yaitu :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
2. Ukur tekanan darah
3. Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA)
4. Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)
5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan
7. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan
8. Tes laboratorium: tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: glukosa-protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya.
9. Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan
10. Temu wicara (konseling) : Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas,

persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif.

Pelayanan *antenatal* terpadu diberikan pada saat petugas kesehatan kontak dengan ibu hamil. Kontak dalam hal ini didefinisikan sebagai saat petugas kesehatan bertemu ibu hamil di fasilitas pelayanan kesehatan maupun saat di dalam sebuah komunitas/lingkungan sehingga ibu hamil mendapatkan pelayanan yang berkualitas dan komprehensif. Layanan *antenatal* oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi klinis/kebidanan dilakukan pada kunjungan ke-2 di trimester 1, kunjungan ke-3 di trimester 2 dan kunjungan ke-4 dan 6 di trimester 3, sedangkan layanan antenatal oleh dokter umum atau dokter spesialis minimal dilakukan 2x pemeriksaan, 1x pada trimester 1 dan 1x pada trimester 3 (kunjungan antenatal ke 5). (Kemenkes RI, 2020).

4. Pengertian Asuhan Kehamilan Trimester III.

Kehamilan trimester tiga merupakan kehamilan yang usia kehamilannya antara 28-40 minggu. Pada umumnya menyebut usia kehamilan 7-9 bulan, (Wulandari, 2019).

Kehamilan melibatkan berbagai perubahan fisiologis antara lain perubahan fisik, perubahan system pencernaan, system respirasi, system traktus urinarius, sirkulasi darah serta perubahan fisiologis. Kehamilan pada umumnya berkembang dengan normal, namun kadang tidak sesuai dengan yang diharapkan, sulit diprediksi apakah ibu hamil akan

bermasalah selama kehamilan ataupun baik-baik saja, (Ainin et al., 2016).

Perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan umumnya menimbulkan ketidaknyamanan dan kekhawatiran bagi sebagian besar ibu hamil. Perubahan pada ukuran tubuh, bentuk payudara, pigmentasi kulit, serta pembesaran abdomen secara keseluruhan membuat tubuh ibu hamil tersebut tampak jelek dan tidak percaya diri. Ketidaknyamanan kehamilan adalah suatu perubahan yang terjadi system dalam tubuh ibu yang semuanya membutuhkan adaptasi, baik fisik maupun psikologi ibu. Dalam proses tersebut tidak jarang ibu yang mengalami ketidaknyamanan meskipun hal itu fisiologis namun tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan, (Ainin et al., 2016).

5. Perubahan fisiologis kehamilan Trimester III.

Perubahan fisiologis pada kehamilan trimester III (Hadi, 2014) antara lain :

a. Perubahan sistem reproduksi.

1) Vulva dan vagina.

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatkan ketebalan mukosa, mengendorkan jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

2) Serviks uteri.

Mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relative dilusi dalam keadaan menyebar (*disperse*). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan berikutnya akan berulang.

3) Uterus.

Pada akhir kehamilan, uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus ke samping dan ke atas, terus tumbuh sehingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi kekanan, yang disebabkan oleh adanya rektosigmoid di daerah kiri pelvis.

4) Ovarium

Pada trimester III, korpus luteum sudah tidak bisa berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

b. Sistem Payudara.

Pada trimester III, pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu sampai anak lahir cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

c. Sistem Endokrin.

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0ml pada saat persalinan akibat dari hyperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormone pada tiroid, vitamin D dan kalsium.

d. Sistem Perkemihan.

Pada kehamilan trimester III, kepala janin sudah turun ke pintu atas panggul. Keluhan sering kencing timbul karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi daripada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin.

e. Sistem Pencernaan.

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesterone yang meningkat. Perut kembang juga biasa terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan letretal.

f. Sistem Muskuloskeletal.

Sendi pelvik pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara mencolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring kedepan, penurunan tonus otot dan peningkatan berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang.

g. Sistem Kardiovaskuler.

1) Tekanan darah.

Pada pertengahan masa kehamilan, tekanan sistolik dan diastolic menurun 5-10 mm Hg, kemungkinan disebabkan vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal.

2) Edema.

Pada ekstremitas bawah dan varises terjadi akibat obstruksi vena iliaka dan vena cava inferior oleh uterus. Hal ini menyebabkan tekanan vena meningkat.

3) Curah jantung.

Meningkat 30-50 persen pada minggu ke-32 gestasi, kemudian menurun sampai sekitar 20 persen pada minggu ke-40. Peningkatan terutama disebabkan oleh peningkatan volume sekuncup dan merupakan respons terhadap peningkatan kebutuhan oksigen jaringan.

h. Sistem Integumen.

Pada wanita hamil, *basal metabolic rate* (BMR) meningkat. BMR meningkat hingga 15-20 persen yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. Akan tetapi bila dibutuhkan dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. BMR kembali setelah hari kelima atau setelah persalinan. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu.

i. Sistem Metabolisme.

Istilah ini menunjukkan perubahan-perubahan kimiawi yang terjadi di dalam tubuh untuk pelaksanaan berbagai fungsi vitalnya. Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh akan mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI. Kebutuhan protein, kalori dan zat mineral wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi.

j. Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh.

Cara yang dipakai untuk menentukan status gizi berdasarkan berat badan dan tinggi badan adalah dengan menggunakan rumus indeks masa tubuh yaitu berat badan dibagi tinggi badan

dipangkat 2. Peningkatan berat badan selama kehamilan didasarkan pada Indeks Masa Tubuh (IMT) sebelum hamil dalam kategori sebagai berikut :

IMT (Kg/m ²)	Total kenaikan BB yang disarankan	Selama Trimester 2 dan 3
Kurus (IMT<18,5)	12,7-18,1 kg	0,5 kg/minggu
Normal (IMT 18,5-22,9)	11,3-15,9 kg	0,4 kg/minggu
Overweight (IMT 23-29,9)	6,8-11,3 kg	0,3 kg/minggu
Obesitas (IMT>30)		0,2 kg/minggu

Table : 2.1

k. Sistem Persyarafan.

Gejala-gejala perubahan, antara lain :

- 1) Kompresi saraf panggul akibat pembesaran uterus memberikan tekanan pada pembuluh darah panggul yang dapat mengganggu sirkulasi dan saraf yang menuju ekstremitas bawah sehingga menyebabkan kram pada tungkai.
- 2) Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf.
- 3) Edema yang melibatakan saraf perifer dapat menyebabkan *carpal tunnel syndrome* selama trimester akhir kehamilan. Edema menekan saraf median dibawah ligamentum

karpalis pergelangan tangan. Sindrom ini ditandai dengan *parastesia* (sensasi abnormal seperti ras terbakar atau gatal akibat gangguan system saraf sensori) dan nyeri pada tangan yang menjalar ke siku.

4) *Akroestesia* (gatal di tangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk dirasakan oleh beberapa wanita selama hamil. Keadaan ini berkaitan dengan tarikan pada segmen *pleksus brakialis*. Hal ini dapat dihilangkan dengan menyokong bahu dengan bantal pada malam hari dan menjaga postur tubuh yang baik selama siang hari.

5) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul pada saat ibu merasa cemas. Nyeri kepala juga dapat dihubungkan dengan gangguan penglihatan, sinusitis atau migran.

6) Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan dan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi pada awal kehamilan. Ketidakstabilan vasomotor, hipotensi postural atau hiperglikemia mungkin merupakan keadaan yang bertanggungjawab atas hal ini.

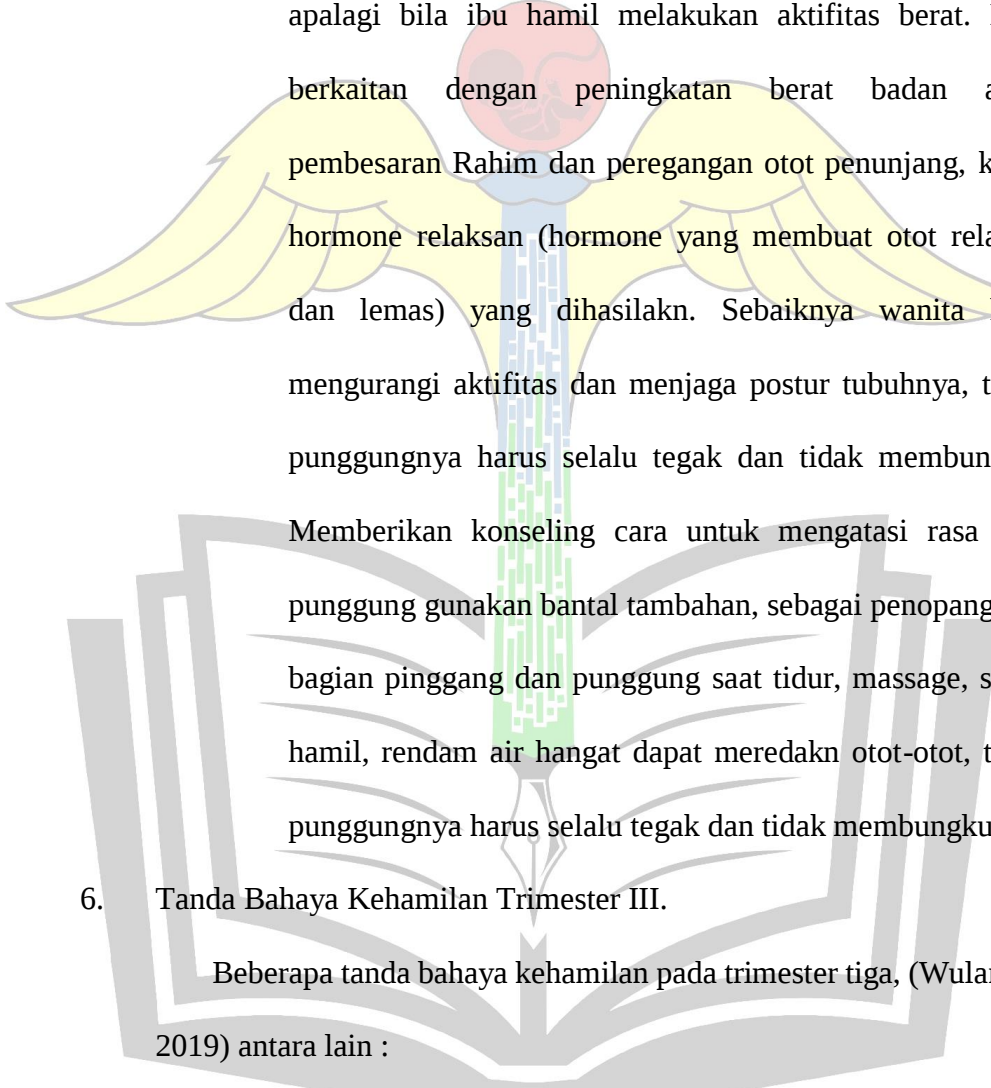
1. Sistem pernapasan.

Kebutuhan oksigen pada ibu hamil meningkat sebagai respon terhadap percepatan laju metabolic dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Pada minggu ke 32 ke atas usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma

sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil mengalami kesulitan untuk bernapas.

Menurut Ainin et al., 2016) beberapa ketidaknyamanan yang terjadi selama trimester ketiga kehamilan, antara lain :

- 1) Sering buang air kecil. Pembesaran Rahim mengakibatkan kandung kemih tertekan sehingga menyebabkan ibu sering buang air kecil.
- 2) Keputihan. Keputihan merupakan gejala normal, terjadi karena peningkatan cairan vagina yang disebabkan adanya perubahan hormonal selama kehamilan.
- 3) Konstipasi, perut kembung, bengkak pada kaki, kram pada kaki. Kram pada kaki terjadi akibat tekanan syaraf di kaki dan rendahnya kadar kalsium.
- 4) Sakit kepala. Hormon progesterone memicu dinding pembuluh darah melebar sehingga mengakibatkan penurunan tekanan darah yang dapat menyebabkan ibu hamil sakit kepala atau pusing.
- 5) Striae gravidarum, haemoroid, sesak napas.
- 6) Sakit punggung. Nyeri punggung merupakan gangguan yang umum terjadi dalam kehamilan sehingga digambarkan sebagai gangguan minor dalam kehamilan. Nyeri punggung bawah merupakan gangguan yang banyak dialami ibu hamil yang tidak hanya terjadi pada trimester tertentu tetapi dapat



dialami sepanjang masa-masa kehamilan hingga periode pasca natal. Kehamilan mengakibatkan rasa pegal pada bagian pinggang dan punggung. Rahim yang membesar membuat punggung dan pinggang terasa sakit dan pegal, apalagi bila ibu hamil melakukan aktifitas berat. Nyeri berkaitan dengan peningkatan berat badan akibat pembesaran Rahim dan peregangan otot penunjang, karena hormone relaksan (hormone yang membuat otot relaksasi dan lemas) yang dihasilakn. Sebaiknya wanita hamil mengurangi aktifitas dan menjaga postur tubuhnya, tulang punggungnya harus selalu tegak dan tidak membungkuk. Memberikan konseling cara untuk mengatasi rasa nyeri punggung gunakan bantal tambahan, sebagai penopang pada bagian pinggang dan punggung saat tidur, massage, senam hamil, rendam air hangat dapat meredakn otot-otot, tulang punggungnya harus selalu tegak dan tidak membungkuk.

6. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III.

Beberapa tanda bahaya kehamilan pada trimester tiga, (Wulandari, 2019) antara lain :

- a. Perdarahan Pervaginam. Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan disebut sebagai perdarahan pada kehamilan lanjut atau perdarahan antepartum.

- b. Solusio Plasenta. Solusio plasenta adalah terlepasnya plasenta yang letaknya normal pada korpus uteri sebelum janin lahir. Biasanya terjadi pada trimester tiga. Bila plasenta yang terlepas seluruhnya disebut solusio plasenta totalis, bila hanya sebagian disebut parsialis atau bisa juga hanya sebagian kecil pinggir plasenta yang lepas disebut rupture sinus marginalis.
- c. Plasenta Previa. Plasenta previa adalah plasenta yang letaknya abnormal yaitu pada segmen bawah Rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruhnya pembukaan jalan lahir. Pada keadaan normal plasenta terletak pada bagian atas uterus.
- d. Keluar cairan pervaginam. Pengeluaran cairan pervaginam pada kehamilan lanjut merupakan kemungkinan mulainya persalinan lebih awal. Bila pengeluaran berupa mucus bercampur darah dan mungkin disertai mules, kemungkinan persalinan dimulai lebih awal. Bila pengeluaran berupa cairan perlu diwaspadai ketuban pecah dini, (KPD). Menegakkan diagnose Kettuban Pecah Dini (KPD) perlu diperiksa apakah cairan yang keluar adalah cairan ketuban. Pemeriksaan dilakukan dengan menggunakan speculum untuk melihat darimana asal cairan kemudian pemeriksaan reaksi Ph basa.
- e. Gerakan janin tidak terasa. Apabila ibu hamil tidak merasakan gerakan janin sesudah usia kehamilan 22 minggu atau selama persalnan, maka waspada terhadap kemungkinan gawat janin atau

bahkan kematian janin dalam uterus. Gerakan janin berkurang atau bahkan hilang dapat terjadi pada solusio plasenta dan ruptur uteri.

f. Nyeri perut yang hebat. Nyeri perut kemungkinan tanda persalinan, ruptur uteri, solusio plasenta. Nyeri perut hebat dapat terjadi pada ruptur uteri disertai shock, perdarahan intra abdomen dan atau pervaginam, kontur uterus yang abnormal, serta gawat janin atau DJJ tidak ada.

g. Keluar air ketuban sebelum waktunya. Keluarnya cairan beripa air dari vagina setelah 22 minggu, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm sebelum kehamilan 37 minggu maupun kehamilan term.

7. Persiapan Sarana Pada Trimester III.

Persiapan Persalinan dan Kelahiran bayi, (Hidayati, 2017) antara lain:

- a. Biaya. Pendanaan yang memadai perlu direncanakan jauh sebelum masa persalinan tiba. Dana bisa didapatkan dengan cara menabung, dapat melalui arisan, tabungan ibu bersalin (tubulin) atau menabung di BANK.
- b. Penentuan tempat serta penolong persalinan.
- c. Anggota keluarga yang akan dijadikan sebagai pengambil keputusan jika terjadi komplikasi yang membutuhkan rujukan.
- d. Baju ibu dan bayi serta perlengkapan persalinan lainnya.

- e. Surat-surat fasilitas kesehatan (misalnya ASKES, jaminan kesehatan dari tempat kerja, kartu sehat dan BPJS).
- f. Pembagian peran ketika ibu berada di Rumah Sakit.

B. Konsep Dasar Persalinan.

1. Pengertian Persalinan.

Persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar. Proses tersebut dapat dikatakan normal atau spontan jika bayi yang dilahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat atau pertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi. Pada umumnya proses ini berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam, (Hidayati, 2017).

2. Tanda-tanda Persalinan.

Tanda-tanda persalinan, (Rosyati, 2017) antara lain :

- a. *Lightening* atau *settling* atau *dropping* yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul, terutama pada primigravida. Pada multigravida, hal tersebut tidak begitu jelas.
- b. Perut kelihatan lebih melebar dan fundus uteri turun
- c. Sering buang air kecil atau sulit kencing karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
- d. Perasaan nyeri di perut dan pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah uterus.

3. Faktor-Faktor Terjadinya Persalinan.

Menurut (Hidayati, 2017), faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan, antara lain :

a. Penumpang (*passanger*).

Penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta. Hal-hal yang perlu diperhatikan mengenai janin adalah ukuran, presentasi, letak, sikap dan posisi janin sedangkan yang perlu diperhatikan pada plasenta adalah letak, besar dan luasnya.

b. Jalan lahir (*passage*).

Jalan lahir dibagi atas 2, antara lain jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Jalan lahir keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul sedangkan jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang serviks, otot besar, panggul, vagina, introitus vagina.

c. Kekuatan (*power*).

Faktor kekuatan dalam persalinan dibagi atas 2, antara lain:

1) Kekuatan primer

Kontraksi berasal dari segmen atas uterus yang menebal dan dihantarkan ke uterus bawah dalam bentuk gelombang.

Kekuatan primer mengakibatkan serviks menipis dan berdilatasi sehingga janin turun.

2) Kekuatan sekunder

Kekuatan ini diafragma dan abdomen ibu berkontraksi dan mendorong keluar isi jalan lahir sehingga menimbulkan tekanan intra abdomen. Kekuatan sekunder tidak mempengaruhi dilatasi serviks, tetapi setelah dilatasi serviks lengkap, kekuatan ini cukup penting dalam usaha untuk mendorong keluar dari uterus dan vagina.

d. Posisi Ibu (*positioning*).

Posisi ibu dapat mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Perubahan posisi yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi, seperti posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok.

e. Respon psikologi.

Yang dapat mempengaruhi respon psikologi adalah dukungan suami selama persalinan, dukungan keluarga selama persalinan dan saudara kandung selama persalinan.

4. Tahapan Dalam Persalinan.

Tahapan dalam persalinan, (Rosyati, 2017) antara lain:

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu (partus mulai) ditandai dengan keluarnya lender bercampur darah (*bloody show*) karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (*effacement*). Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler disekitar kanalis serviks akibat pergeseran

ketika serviks mendatar dan membuka. Kala 1 dibagi atas 2 fase, antara lain:

1) Fase leten

Pembukaan serviks yang berlangsung lambat pembukaan 0-3 cm, lamanya 7-8 jam.

2) Fase aktif

Berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 sub fase, antara lain:

a) Periode akselerasi: berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.

b) Periode dilatasi maksimal: selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.

c) Periode deselerasi : berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm (lengkap).

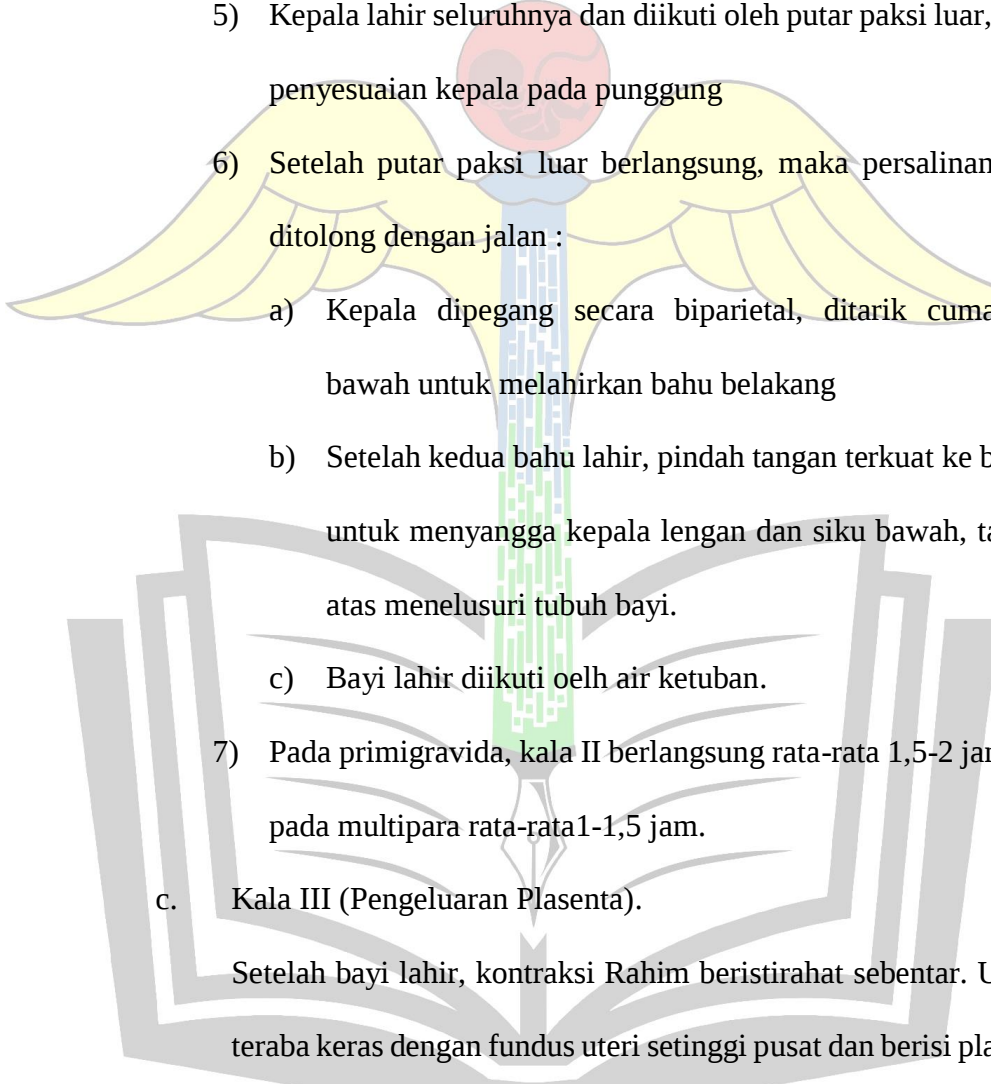
b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin).

Tanda gejala dari kala II adalah :

1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik

2) Menjelang akhir ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak

3) Ketuban pecah pada pembukaan lengkap diikuti keinginan mengejan, karena tertekannya ganglion servikalis (*fleksus frankenhauser*)

- 
- 4) Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi, kepala membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka serta kepala seluruhnya.
 - 5) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung
 - 6) Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan :
 - a) Kepala dipegang secara biparietal, ditarik cuman ke bawah untuk melahirkan bahu belakang
 - b) Setelah kedua bahu lahir, pindah tangan terkuat ke bawah untuk menyangga kepala lengan dan siku bawah, tangan atas menelusuri tubuh bayi.
 - c) Bayi lahir diikuti oleh air ketuban.
 - 7) Pada primigravida, kala II berlangsung rata-rata 1,5-2 jam dan pada multipara rata-rata 1-1,5 jam.
 - c. Kala III (Pengeluaran Plasenta).

Setelah bayi lahir, kontraksi Rahim beristirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi dua kali lebih tebal dari sebelumnya. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-10 menit, seluruh plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari

atas simpisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200.

d. Kala IV.

Kala IV adalah kala pengawasan selama 1 jam setelah bayi lahir dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu, terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum. Observasi yang dilakukan pada kala IV lakukan masase uterus dan pantau kontraksi, tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua. Jika ada temuan tidak normal, tingkatkan observasi penilaian kondisi ibu.

Sebelum pergi meninggalkan ibu yang baru melahirkan, periksa ulang terlebih dahulu dan perhatikan 7 pokok penting :

- 1) Kontraksi Rahim: baik atau tidaknya pemeriksaan palpasi jika perlu dilakukan masase dan berikan uterotonika seperti metergin, atau emertrin dan oksitosin.
- 2) Perdarahan: ada atau tidak, banyak atau biasa.
- 3) Kandung kemih: harus kosong, jika penuh, ibu dianjurkan berkemih dan kalau tidak bisa, lakukan kateter.
- 4) Luka-luka: jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak
- 5) Placenta dan selaput ketuban harus lengkap.

6) Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernapasan dan masalah lain.

7) Bayi dalam keadaan baik.

Dokumentasi Asuhan Persalinan antara lain dengan menggunakan Partograf. Observasi yang harus dilakukan selama kala satu persalinan untuk keselamatan ibu, hasil observasi dicatat didalam partograf. Partograf membantu penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi dan membuat keputusan klinik baik persalinan normal maupun yang disertai dengan penyulit. Pencatatan pada partograf dimulai pada saat proses persalinan masuk dalam “fase aktif”.

Untuk menyatakan ibu sudah masuk dalam fase aktif harus ditandai dengan :

- 1) Kontraksi yang teratur minimal 3x selama 10 menit.
- 2) Lama kontraksi minimal 40 detik.
- 3) Pembukaan 4 cm disertai penipisan.
- 4) Bagian terendah sudah masuk pintu atas panggul.

Bila pembukaan sudah mencapai >4 cm tetapi kualitas kontraksi masih kurang 3x dalam 10 menit atau lamanya kurang dari 40 detik, pikirkan diagnose inersia uteri.

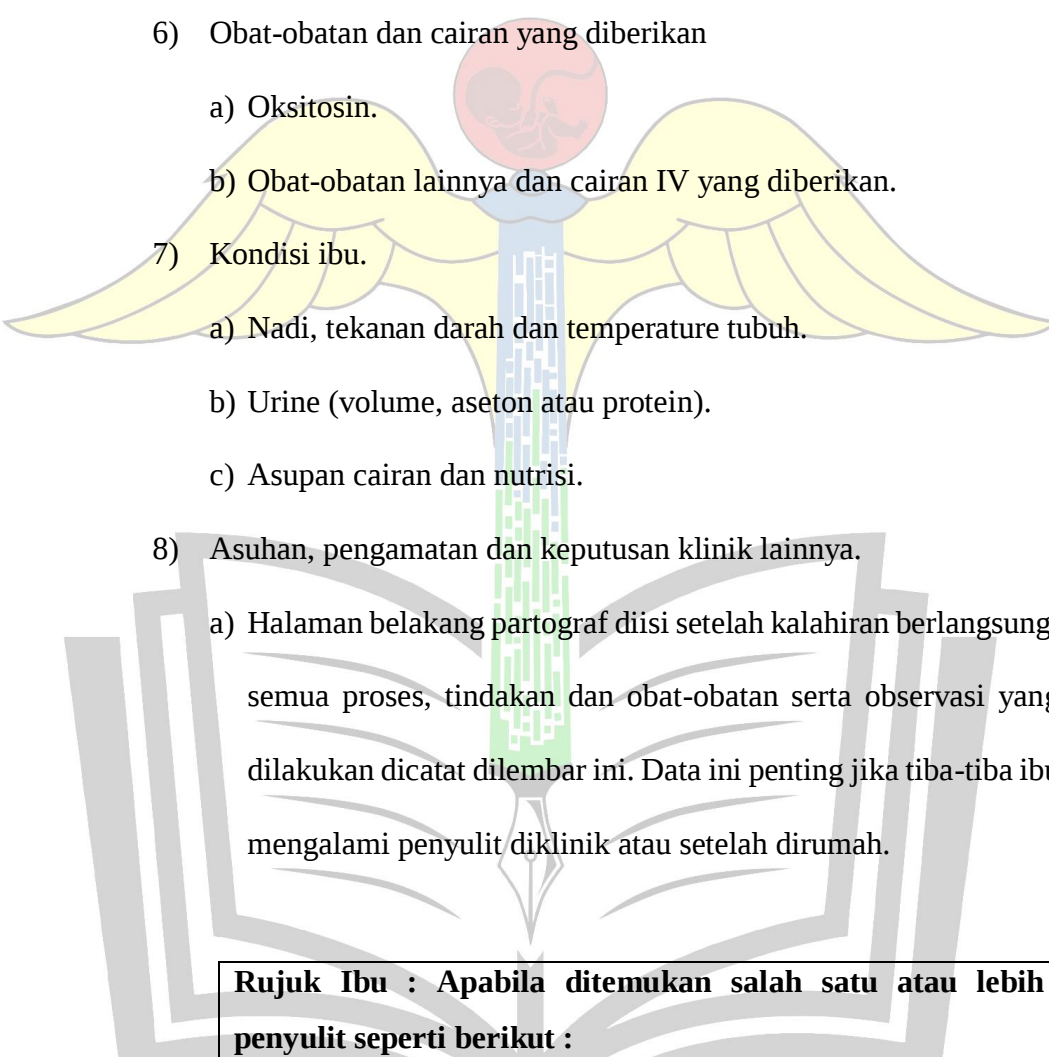
Ada beberapa komponen yang harus menjadi perhatian untuk dilaksanakan diobservasi :

- 1) Denyut jantung janin setiap ½ jam
- 2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap ½ jam

- 3) Nadi: setiap $\frac{1}{2}$ jam
- 4) Pembukaan serviks setiap 4 jam
- 5) Penurunan setiap 4 jam
- 6) Tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam
- 7) Produksi urine, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam

Lembar partograf halaman depan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, termasuk:

- 1) Informasi tentang ibu:
 - a) Nama, umur.
 - b) Garvida, para, abortus.
 - c) Nomor catatan medis atau nomer puskesmas.
 - d) Tanggal dan waktu mulai dirawat.
 - e) Waktu pecahnya selaput ketuban.
- 2) Kondisi janin:
 - a) Denyut jantung janin.
 - b) Warna dan adanya air ketuban.
 - c) Penyusupan kepala janin.
- 3) Kemajuan persalinan.
 - a) Pembukaan serviks.
 - b) Penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin.
 - c) Garis waspada dan garis bertindak.
- 4) Jam dan waktu.

- 
- a) Waktu mulainya fase aktif persalinan.
 - b) Waktu actual saat pemeriksaan atau penilaian.
 - 5) Kontraksi uterus.
 - a) Frekuensi dan lamanya.
 - 6) Obat-obatan dan cairan yang diberikan
 - a) Oksitosin.
 - b) Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan.
 - 7) Kondisi ibu.
 - a) Nadi, tekanan darah dan temperature tubuh.
 - b) Urine (volume, aseton atau protein).
 - c) Asupan cairan dan nutrisi.
 - 8) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya.
 - a) Halaman belakang partograf diisi setelah kalahiran berlangsung, semua proses, tindakan dan obat-obatan serta observasi yang dilakukan dicatat dilembar ini. Data ini penting jika tiba-tiba ibu mengalami penyulit diklinik atau setelah dirumah.

Rujuk Ibu : Apabila ditemukan salah satu atau lebih penyulit seperti berikut :

1	Riwayat bedah sesar.
2	Perdarahan pervaginam.
3	Persalinan kurang bulan (usi kehamilan kurang dari 37 minggu).
4	Ketuban pecah disertai meconium yang kental.
5	Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam).

6	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (usi kehamilan kurang dari 37 minggu).
7	Ikhterus.
8	Anemia berat.
9	Tanda/gejala infeksi.
10	Preeklamsia/hipertensi dalam kehamilan.
11	Tinggi fundus 40 cm atau lebih.
12	Gawat janin.
13	Primipara dalam fase aktif kala I persalinan dan kepala janin masih 5/5.
14	Presentasi bukan belakang kepala.
15	Presentasi ganda (majemuk).
16	Kehamilan ganda/gamely.
17	Tali pusat menumbung
18	Syok.

b) Penapisan.

Table : 2.2

C. Konsep Dasar Nifas.

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau puerperium adalah masa pemulihan kembali dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai 42 hari dimana, pada masa itu terjadi pemulihan alat kandungan seperti pada saat sebelum terjadi kehamilan.

Masa ini juga dapat diartikan sebagai masa pemulihan kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya yang berkaitan saat melahirkan (Wulandari, 2019).

Masa nifas atau puerperium adalah setelah kala IV sampai dengan 6 minggu berikutnya (pulihnya alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil). Akan tetapi, seluruh organ genitalia baru pulih kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan. (Hidayati, 2017).

2. Tahapan Masa Nifas.

Menurut (Hidayati, 2017) tahapan masa nifas, antara lain:

a. *Puerperium dini.*

Puerperium dini merupakan masa kepulihan yang dalam hal ini, ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

b. *Puerperium intermediat.*

Puerperium intermediat merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat kandungan yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

c. *Remote Puerperium.*

Remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna berlangsung berminggu-minggu, bulanan bahkan tahunan.

3. Periode Masa Nifas.

Beberapa periode masa nifas menurut (Lina Fitriani & Sry Wahyuni, 2021) antara lain:

a. Periode Taking In (berlangsung 1-2 hari setelah melahirkan).

Ibu pasif terhadap lingkungan. Oleh karena itu, perlu menjaga komunikasi yang baik. Ibu menjadi sangat bergantung pada orang lain.

Perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan perubahan tubuhnya. Ibu mungkin akan bercerita tentang pengalamannya ketika melahirkan secara berulang-ulang. Diperlukan lingkungan yang kondusif agar ibu dapat tidur dengan tenang untuk memulihkan keadaan tubuhnya seperti sedia kala. Nafsu makan bertambah sehingga dibutuhkan peningkatan nutrisi. Kurangnya nafsu makan menandakan ketidaknormalan proses pemulihan.

b. Periode Taking Hold/ Taking On (berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan).

Pada fase ini ibu merasa khawatir atas ketidakmampuannya dalam merawat bayi. Ibu menjadi sangat sensitive, sehingga mudah tersinggung. Oleh karena itu, ibu membutuhkan sekali dukungan dari orang-orang terdekat. Saat ini merupakan saat yang paling baik bagi ibu untuk menerima berbagai penyaluran dalam merawat diri dan bayinya. Dengan begitu, ibu dapat menumbuhkan rasa percaya dirinya. Pada periode ini, ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuh, misalnya fungsi tubuh misalnya buang air kecil atau buang air besar, mulai belajar untuk mengubah posisi seperti duduk atau jalan serta belajar tentang perawatan bagi diri dan bayinya.

c. Periode Letting Go (berlangsung 10 hari setelah melahirkan).

Ibu menerima tanggung jawab sebagai ibu dan mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat bayi meningkat. Ada kalanya, ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya.

4. Perubahan Fisiologis Masa Nifas (Hidayati, 2017)

a. Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	2 jari bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat symphysis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas symphysis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

Table : 2.3

Selain itu, tempat implantasi plasenta mengecil karena kontraksi dan menonjol ke kavum uteri dengan diameter 7,5 cm. Sesudah 2 minggu menjadi 3,5 cm, pada minggu keenam 2,4 cm dan akhirnya pulih.

b. Perubahan Ligament.

Setelah bayi lahir, ligament dan diafragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali seperti sedia kala. Perubahan ligament yang dapat terjadi pasca melahirkan, yaitu ligament rotundum menjadi kendur yang menyebabkan letak uterus menjadi retrofleksi, ligament fasia jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

c. Perubahan pada vulva, vagina dan perineum.

Penekanan dan peregangan selama persalinan akan mengalami kekendoran beberapa hari setelah persalinan. Rugae timbul kembali pada minggu ketiga. Himen tampak seperti tonjolan kecil. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan sebelum persalinan pertama. Perubahan pada perineum pasca persalinan terjadi pada saat perineum

mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomy dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu.

d. *Lochea*.

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari kavum uteri dan vagina pada masa nifas.

- 1) *Lochea rubra*. Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan meconium selama 2 hari pasca salin.
- 2) *Lochea sanguinolenta*. Berwarna kecokelatan, berisi darah dan lender pada hari ke 3-7 pasca persalinan
- 3) *Lochea serosa*. Berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
- 4) *Lochea alba*. Berisi cairan putih, setelah 2 minggu.
- 5) *Lochea purulenta*. Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- 6) *Lochea stasis*. *Lochea* tidak lancar.

e. Serviks.

Setelah persalinan, bentuk serviks agak menganga seperti corong, berwarna merah kehitaman. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat perlukaan kecil. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa dimasukkan

ke rongga Rahim, setelah 2 jam dapat dilalui oleh 2-3 jari dan setelah 7 hari hanya dapat dilalui 1 jari.

f. Perubahan sistem pencernaan.

Ibu menjadi lapar dan siap makan 1-2 jam setelah bersalin. Konstipasi dapat menjadi masalah pada awal masa nifas akibat dari kurangnya makanan dan pengendalian diri terhadap BAB. Ibu dapat melakukan pengendalian terhadap BAB karena kurangnya pengetahuan dan kekwatiran lukanya akan terbuka bila BAB. Sementara kebiasaan buang air yang teratur perlu dicapai kembali setelah tonus usus kembali normal.

g. Perubahan system perkemihan.

Setelah proses perkemihan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab keadaan ini adalah terdapat *spasmesfinkter* dan *edema* leher kandung kemih setelah bagian ini mengalami tekanan (kompresi) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan.

Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam *postpartum*. Kadar hormone yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut *diuresis*.

Uretra yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu. Dinding kandung kemih memperlihatkan *odem* dan *hyperemia* kadang-kadang *odemtrigonum* yang menimbulkan *alostaksi* dari uretra sehingga menjadi *retensio uteri*. Kandung kemih dalam masa nifas menjadi kurang sensitive dan kapasitas bertambah sehingga setiap kali kencing masih tertinggal

urine residual (normal kurang lebih 15 cc). Dalam hal ini, sisa urine dan trauma pada kandung kemih sewaktu persalinan yang dapat menyebabkan infeksi.

h. Perubahan system musculoskeletal.

Adaptasi system musculoskeletal ibu yang terjadi mencakup hal-hal yang dapat membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran uterus. Stabilitas sendi lengkap akan terjadi pada minggu ke-6 sampai ke-8 setelah wanita melahirkan. Striae pada abdomen tidak dapat menghilang sempurna, tetapi berubah menjadi halus/samar, garis keperakan. Dinding abdomen menjadi lembek setelah persalinan karena teregang selama kehamilan.

i. Perubahan system kardiovaskuler.

Saat persalinan vagina mengeluarkan darah sekitar 200-500 ml, sedangkan pada persalinan dengan *Section Caesaria* (SC), pengeluaran darah dua kali lipatnya. Perubahan terdiri dari volume darah dan kadar haematokrit. Meskipun terjadi penurunan di dalam aliran darah ke organ setelah hari pertama, aliran darah ke payudara meningkat untuk mengadakan laktasi. Merupakan perubahan umum yang penting keadaan normal dari sel darah merah dan darah putih pada akhir masa nifas. Biasanya darah kembali normal pada akhir minggu ketiga.

j. Perubahan sistem hematologi.

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar *fibrinogen* dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah makin meningkat. Pada hari

pertama *postpartum*, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah akan mengental sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

Leukositosis yang meningkat dengan jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama proses persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari *postpartum*. Jumlah sel darah tersebut masih dapat naik lagi sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan yang lama. Jumlah Hb dan eritrosit sangat bervariasi pada saat awal-awal masa *postpartum*.

5. Tanda –Tanda Bahaya Masa Nifas.
 - a. Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam).
 - b. Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang keras.
 - c. Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung Sakit Kepala yang terus menerus. nyeri epigastrium, atau, masalah penglihatan.
 - d. Pembengkakan pada wajah dan tangan Demam muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni, atau merasa tidak enak badan Payudara yang memerah panas dan/atau sakit.
 - e. Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan Rasa sakit. warna merah, kelembutan dan/atau pembengkakan pada kaki.
 - f. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri-sendiri atau bayi.
6. Komponen-komponen esensial dalam asuhan kebidanan pada masa nifas

Menurut Lina Fitriani & Sry Wahyuni, 2021 berdasarkan program dan kebijakan teknis masa nifas, kunjungan dan asuhan yang di berikan selama masa nifas setidaknya dilakukan 4 kali yaitu :

a. Kunjungan ke-1 (KF1 6-8 jam setelah persalinan) :

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.
- 2) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
- 4) Pemberian ASI awal.
- 5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- 6) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.

b. Kunjungan ke-2 (KF2 6 hari setelah persalinan) :

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
- 3) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
- 4) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.

5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.

6) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir

c. Kunjungan ke-3 (KF3 2 minggu setelah persalinan) :

1) Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.

d. Kunjungan ke-4 (KF4 6 minggu setelah persalinan) :

1) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.

2) Memberikan konseling KB secara dini.

D. Konsep Asuhan Bayi Baru Lahir.

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0–28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem.

Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal (Kemenkes RI, 2020).

2. Penanganan segera bayi baru lahir.

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015) komponen asuhan bayi baru lahir meliputi:

a. Membersihkan jalan nafas.

Bayi normal akan seponan menanis setelah dilahirkan. Apabila bayi tidak segera menangis setelah dilahirkan maka bersihkan jalan nafas bayi.

b. Memotong dan merawat tali pusat.

Tali pusat dipotong sebelum atau sesudah plasenta lahir tidak begitu menentukan karena tidak berpengaruh bayi, kecuali bayi kurang bulan.

c. Mencegah kehilangan panas.

Mekanisme pengatur temperature tubuh pada BBL belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermi.

d. Memberikan vitamin K.

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K1 injek 1 mg intramuscular setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusu untuk mencegah perdarahan BBL.

e. Memberikan obat tetes/ salep mata.

Salep mata untuk mencegah infeksi mata diberikan setelah satu jam kontak kulit ke kulit dan bayi setelah menyusu. Salep antibiotika harus tepat diberikan pada waktu satu jam setelah kelahiran.

f. Inisiasi menyusu dini (IMD).

Segera setelah dilahirkan bayi, bayi diletakkan didada atau atas perut ibu selama paling sedikit satu jam, untuk memberi kesempatan bayi untuk mencari dan menemukan puting ibunya (Sarwono,2016).

g. Pemberian imunisasi bayi baru lahir.

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan bayi-bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vit.K pada saat bayi berumur 2 jam. Selanjutnya di berikan BGG dan OPV di berikan pada saat bayi akan pulang atau pada umur 1 bulan (KN). Selanjutnya diberikan Pentabio + OPV saat umur bayi 2 bulan, 3 bulan dan 4 bulan. Umur 9 bulan di berikan Campak, kemudian saat bayi berusia 12 bulan di berikan JE. (<https://alodokter.com/imunisasi/diases> 20 April 2023, 14.30 wita).

h. Pemeriksaan bayi baru lahir.

Pemeriksaan BBL dilakukan pada saat bayi berada di tempat bersalin dalam 24 jam. Adapun pemeriksaan yang harus dilakukan pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut (Walyani dan Purwoastuti, 2016) :

- 1) Keadaan umum.
 - a) Memeriksa pernafasan apakah merintih, hitung nafas apakah 40-60 permenit, apakah terdapat retraksi dinding dada simetris.
 - b) Melihat gerakan : apakah tonus baik dan simetris.
 - c) Melihat warna kulit.
 - d) Meraba kehangatan: bila teraba dingin atau terlalu panas, lakukan pengukuran suhu.
 - e) Melihat adanya hipersalivasi/ atau muntah.
 - f) Melihat adanya kelainan bawaan.

- g) Melihat kepala : adakah bengkak atau memar.
 - h) Melihat abdomen : apakah pucat atau ada perdarahan tali pusat.
 - i) Memeriksa adanya pengeluaran meconium dan air seni.
 - j) Menimbang bayi.
 - k) Menilai cara menyusui.
- 2) Pantau bayi baru lahir.

Menurut Sarwono 2016, tujuan pemantauan bayi baru lahir adalah untuk mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah Kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

- a) Dua jam pertama setelah lahir, Hal-hal yang dinilai waktu pemantauan bayi pada jam pertama sesudah lahir meliputi:
 - (1) Kemampuan mengisap kuat atau lemah.
 - (2) Bayi tampak aktif atau lunglai.
 - (3) Bayi kemerahan atau biru.

- b) Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayinya. Penolong persalinan melakukan pemeriksaan atau penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut seperti:

- (1) Bayi kecil untuk masa kehamilan atau bayi kurang bulan.

- (2) Gangguan pernafasan.
- (3) Hipotermia.
- (4) Infeksi.
- (5) Cacat bawaan dan trauma lahir.

Yang perlu dipantau pada bayi baru lahir adalah suhu badan dan lingkungan, tanda-tanda vital, berat badan, mandi dan perawatan kulit, pakaian dan perawatan tali pusat.

3) Evaluasi nilai APGAR.

Nilai APGAR bukan hanya dipakai untuk menentukan kapan kita memulai Tindakan tetapi lebih banyak kaitanya dalam memantau kondisi bayi dari waktu ke waktu. Nilai apgar menit pertama untuk menentukan diagnose (asfiksia/tidak).

Cara Penilaian APGAR Pada BBL

Tanda		0	1	2
A	Appearance (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas kebiruan	Seluruh tubuh Kemer ahan
P	Pulse (Denyut jntung)	Tidak ada	< 100	>100
G	Grimace (reaksi reflek)	Tidak ada	Meringis	Bersin/batuk
A	Aktivitiy (Kontraksi otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
R	Respiration (<u>Pernapasan</u>)	Tidak <u>ada</u>	Lemah/ tidak <u>teratur</u>	Menangis Kuat

Jumlah nilai APGAR

Tabel 2.4 Sumber: Walyani dan Purwoastuti (2015).

Interpretasi: Hasil nilai APGAR skor dinilai setiap variabel dinilai dengan 0, 1, dan 2 nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditentukan keadaan bayi sebagai berikut (Putu Widiastini, 2018) :

a) Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik (Vigrous baby). Tindakan yang dilakukan adalah penatalaksanaan untuk bayi lahir normal.

b) Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi. Tindakan yang dilakukan adalah :

(1) Tempatkan bayi di tempat yang hangat dengan lampu sebagai sumber penghangat.

(2) Berikan oksigen

(3) Berikan *stimulasi taktil*

c) Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi. Tindakan yang dilakukan adalah :

(1) Tempatkan bayi di tempat yang hangat dengan lampu sebagai sumber penghangat.

(2) Berikan oksigen

(3) Lakukan resusitasi

(4) Berikan stimulasi

(5) Lakukan rujukan

3. Kunjungan Neonatal

Kunjungan Neonatal Bayi usia kurang dari satu bulan merupakan golongan umur yang paling rentan terkena risiko gangguan kesehatan. Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko tersebut adalah dengan memberikan pelayanan kunjungan neonatal (KN). Tujuan dari kunjungan neonatus, yaitu melakukan pemeriksaan ulang pada bayi baru lahir, meninjau penyuluhan dan pedoman antisipasi bersama orang tua, mengidentifikasi gejala penyakit, serta mendidik dan mendukung orang tua (Kemenkes RI, 2016).

Standar kuantitas kunjungan neonatal diatur dalam Undang-Undang Kebidanan, 2019 yang menjelaskan tentang periode kunjungan neonatal minimal dilakukan 3 kali dengan ketentuan :

- a. Kunjungan 1 (KN1) : 6 – 48 jam setelah persalinan
- b. Kunjungan 2 (KN2) : 3 – 7 hari setelah persalinan
- c. Kunjungan 3 (KN3) : 8 – 28 hari setelah persalinan

4. Standart Esensial Pelayanan Neonatal (Undang-Undang Kebidanan, 2019)

- a. 0 - 6 jam setelah lahir, perawatan meliputi :
 - 1) Pemptongan dan perawatan tali pusat
 - 2) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
 - 3) Injeksi Vitamin K
 - 4) Pemberian salep / tetes mata antibiotic
 - 5) Pemberian Imunisasi (Injeksi vaksin Hepatitis B0)

b. 6 – 28 hari setelah lahir, perawatan meliputi :

- 1) Konseling perawatan bayi baru lahir dan ASI Eksklusif
- 2) Memeriksa kesehatan dengan menggunakan pendekatan MTBM
- 3) Pemberian vit K1 bagi yang lahir tidak di fasilitas pelayanan kesehatan atau belum mendapatkan injeksi vitamin K1
- 4) Penanganan dan rujukan kasus neonatal komplikasi

E. Konsep Asuhan Keluarga Berencana.

1. Pengertian Keluarga Berencana.

Pelayanan keluarga berencana merupakan salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dengan mengatur waktu, jarak, jumlah kehamilan, sehingga dapat mencegah atau memperkecil kemungkinan ibu hamil mengalami komplikasi yang membahayakan jiwa atau janin (Kemenkes RI, 2014).

Keluarga berencana adalah upaya mewujudkan keluarga berkualitas melalui promosi, perlindungan dan bantuan dalam hak-hak reproduksi untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak kehamilan, membina ketahanan serta kesejahteraan anak (BKKBN, 2015).

Menurut World Health Organization (2016), Keluarga Berencana (Family Planning) dapat memungkinkan pasangan usia subur (PUS) untuk mengantisipasi kelahiran, mengatur jumlah anak yang diinginkan, dan mengatur jarak serta waktu kelahiran. Hal ini dapat dicapai melalui penggunaan metode kontrasepsi dan tindakan infertilitas. Jadi, Keluarga

Berencana (Family Planning) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan alat kontrasepsi yang bertujuan untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia sejahtera.

2. Tujuan program KB.

Menjarangkan, menunda dan 2 menghentikan kehamilan untuk menurunkan angka kelahiran, menyelamatkan ibu dan bayi akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua (Hartanto, 2015).

3. Jenis-jenis alat kontrasepsi.

Terdapat berbagai macam jenis kontrasepsi yang dapat diberikan kepada calon akseptor. Dimana tenaga Kesehatan dapat memberikan informasi secara lengkap, akurat dan seimbang. Semua jenis alat kontrasepsi pada umum dapat digunakan sebagai kotrasepsi pasca salin (Kementrian Kesehatan RI, 2014).

a. Kondom.

Merupakan jenis kontrasepsi penghalang mekanik, kondom mencegah kemilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara menghentikan sperma untuk masuk kedalam vagina. Kondom pria dapat terbuat dari latex (karet), polyurethane (plastik) sedangkan kondom wanita terbuat dari polyurethane (Walyani dan Purwoastuti, 2015)

b. Kontrasepsi oral (Pil).

Kontrasepsi oral ini efektif dan reversible, harus diminum setiap hari. Pada bulan pertama pemakaian, efek samping berupa mual dan perdarahan bercak yang tidak berbahaya dan segera akan hilang, efek samping yang serius sangat jarang terjadi. Dapat diminum setiap saat bila yakin tidak hamil dan tidak dianjurkan pada ibu menyusui serta kontrasepsi ini dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat.

c. Suntik/injeksi.

Kontrasepsi ini sangat efektif dan aman digunakan karena dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi. Pemakaian kontrasepsi ini menyebabkan kembalinya kesuburan lebih lambat, rata-rata empat bulan namun kontrasepsi ini cocok masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI.

d. Implan.

Implan atau susuk kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang di dalamnya terdapat hormon progestogen, implan ini kemudian disusukan ke dalam kulit di bagian lengan atas. Hormon tersebut akan dilepas secara perlahan dan ini efektif sebagai alat kontrasepsi selama 3 tahun (Purwoastuti, 2014)

e. Intra Uterine Devices (IUD/AKDR).

Intra uterine devices merupakan alat kecil berbentuk seperti huruf T yang lentur dan diletakkan di dalam rahim untuk mencegah kehamilan,

efek kehamilan didapatkan dari lilitan tembaga yang ada dibadan IUD. IUD merupakan salah satu kontrasepsi yang paling banyak digunakan didunia. Efektifitas IUD sangat tinggi sekitar 99,2-99,9 persen, tetapi IUD tidak memberikan perlindungan baik penularan penyakit menular seksual (PMS). Saat ini, sudah ada modifikasi lain dari IUD yang disebut dengan IUS (intra uterine system), bila pada IUD efek kontrasepsi berasal dari lilitan tembaga dapat efektif selama 10 tahun. Untuk IUD pasca salin dapat digunakan 10 menit- 4 jam setelah plasenta lahir atau 4 minggu- 6 minggu setelah melahirkan (Kementrian Kesehatan RI, 2014).

f. Metode operasi Wanita (MOW/Tubektomi).

Tubektomi pada Wanita ialah setiap tindakan yang dilakukan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan orang yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi. Kontrasepsi ini hanya digunakan untuk jangka Panjang, walau kadang-kadang masih dapat dipulihkan kembali seperti semula.

g. Metode operasi pria (MOP/Vasektomi).

Vasektomi merupakan suatu operasi kecil dan dapat dilakukan oleh seorang yang telah mendapat Latihan khusus. Selain itu vasektomi tidak memerlukan alat yang banyak, dapat digunakan secara poliklinis dan pada umumnya dilakukan dengan menggunakan anastesi lokal (Sarwono, 2016).

F. Pendokumentasian SOAP.

Dokumentasi berasal dari kata dokumen yang berarti bahan pusaka, baik yang berbentuk tulisan maupun rekaman. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) dokumentasi adalah surat yang tertulis atau tercetak yang dapat dipakai sebagai bukti atau keterangan (seperti akta kelahiran, surat nikah, surat perjanjian, dan sebagainya).

Dokumentasi dalam kebidanan adalah suatu bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan catatan perawatan yang berguna untuk kepentingan klien, bidan, dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab bidan.

Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian mengenai asuhan yang telah dan akan dilakukan pada seorang pasien, didalamnya tersirat proses berfikir bidan yang sistematis dalam menghadapi seorang pasien sesuai langkah-langkah manajemen kebidanan (Nurul Hikmah, 2022).

Menurut Nurul Hikmah, 2022 pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP, yaitu :

1. Data Subyektif

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

2. Data obyektif

Merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan dengan pengkajian data, terutama yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostic lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan ke dalam data obyektif ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

3. Analisa (Assessment).

Analisa merupakan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi (Kesimpulan) dari data subyektif dan data obyektif. Karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan dan akan di temukan informasi baru dalam data subyektif maupun data obyektif maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analisa data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan pasien. Analisa yang tepat dan akurat akan menjamin cepat diketahui perubahan pada pasien, sehingga dapat diambil keputusan atau tindakan yang tepat (Marmi, 2017).

4. Penatalaksanaan.

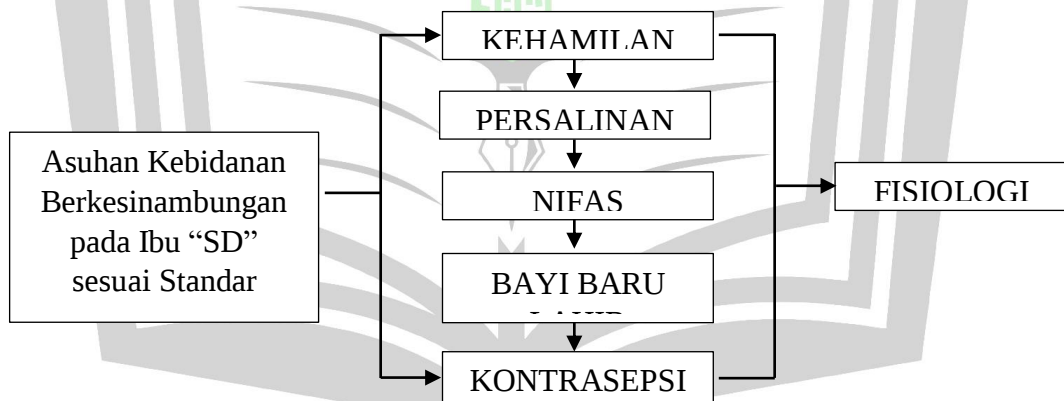
Pendokumentasian P dalam SOAP adalah penatalaksanaan asuhan yang sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. Penatalaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali tindakan yang dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. Sebanyak mungkin pasien harus dilibatkan dalam proses implementasi ini. Bila kondisi pasien berubah,

analisa juga berubah maka rencana asuhan maupun implementasinya kemungkinan berubah atau harus disesuaikan.

Dalam penatalaksanaan ini juga harus merencanakan evaluasi yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektivitas asuhan/ hasil telah tercapai dan merupakan focus ketepatan nilai tindakan/ asuhan. Jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga tercapai tujuan yang diharapkan. Untuk mendokumentasikan proses evaluasi ini, diperlukan catatan perkembangan, dengan tetap mengacu pada metode SOAP.

G. Kerangka Pikir.

Kerangka pikir asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ibu “DS” selama masa kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan pemilihan alat kontrasepsi yaitu sebagai berikut :



KETERANGAN :

= Variabel yang diteliti

GAMBAR 2.1

Bagan Kerangka Pikir Asuhan IBU “DS”